

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна організація (установа,заклад)
Кривоозерська ЦРЛ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998259**
3. Місцезнаходження замовника: **55104, Україна, Миколаївська область обл., смт
Криве Озеро, вул. Шевченко, 59**

| 4. Конкретна назва предмета закупівлі | 5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності) | 6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг | 7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг | 8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг |
|---|--|--|--|--|
| Кабінний флюорографічний стаціонарний апарат з цифровою обробкою зображення | ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини | 1 шт | 55104, Україна, Миколаївська область, смт.Криве Озеро, вул.Шевченка,59 | від 01 листопада 2017 до 31 грудня 2017 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Ілатанмед**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 495 000,00 УАН з ПДВ**